

Dato skjemaet er utfylt:

Navn: Fødselsår:

.....

Kjønn : Mann Kvinne

Sykehus??.....

Ikke-motoriske problemer ved parkinsonisme

Bevegelsesforstyrrelsene som følger av parkinsonisme er velkjente. Det er imidlertid flere andre symptomer som kan oppstå i forbindelse med sykdommen eller som følge av behandlingen. Det er viktig at du forteller legen din om disse problemene, særlig dersom de er plagsomme for deg i hverdagen.

Nedenfor er det listet opp en rekke plager. Kryss "Ja" for de problemene du har hatt den siste måneden. Dersom du ikke har opplevd dette problemet i løpet av **den siste måneden**, krysser du av for "Nei". Du skal svare "Nei" selv om du har hatt problemet tidligere, men **ikke** i løpet av den siste måneden.

Har du opplevd noen av de følgende plagene i løpet av den siste måneden?

	JA	NEI
1. Sikling eller økt spyttproduksjon på dagtid		
2. Reduksjon eller endring i smaks- eller lukteevne		
3. Brekninger eller vanskeligheter med å svelge mat eller drikke		
4. Oppkast eller kvalmefornemmelse		
5. Forstoppelse (tømmer tarmen mindre enn 3 ganger i uken) eller problemer med hard mage		
6. Diaré		
7. En følelse av at du ikke har fått tømt tarmen ordentlig etter å ha vært på toalettet		
8. En følelse av å måtte løpe til toalettet for å late vannet		
9. Står opp regelmessig om natten for å late vannet		
10. Plutselige smerter (ikke som følge av leddgikt eller reumatisme)		
11. Endring i vekt (ikke som følge av endring i kosthold)		
12. Problemer med å huske ting som har skjedd nylig eller glemmer å gjøre ting		
13. Manglende interesse for det som foregår rundt deg eller i å delta på ting		
14. Ser eller hører ting som du vet eller har blitt fortalt ikke er der		
15. Problemer med konsentrasjonen eller å fokusere		
16. Føler deg trist eller nedfor		
17. Føler deg engstelig, redd eller opplever en panikkaktig følelse		
18. Økt eller redusert interesse for seksuell aktivitet		
19. Vanskeligheter med seksuell aktivitet		
20. Følt deg ør eller svimmel når du reiser deg fra sittende stilling		
21. Fall eller nesten-fall		
22. Vanskeligheter med å holde deg våken gjennom aktiviteter, slik som jobb, bilkjøring eller spising		
23. Vanskeligheter med å få sove om kvelden eller med å sove hele natten igjennom		
24. Intense, livaktige drømmer eller mareritt		
25. Snakker eller går i søvne		
26. Ubehagelige fornemmelser i beina om natten eller mens du hviler, slik at du føler du hele tiden må bevege beina		
27. Hovne bein		
28. Overdreven svetting		
29. Ser dobbelt		
30. Tror ting skjer med deg, selv om andre forteller deg at det ikke stemmer		

Informasjonen som fremkommer i dette skjemaet vil bli behandlet konfidensielt og vil kun bli brukt til det formålet det er innsamlet for. Personlige opplysninger vil bli behandlet i tråd med personopplysningsloven.